様式　8-1

補綴装置一覧表

（エクセルシートによる記入後印刷）

申請者氏名　　印

装置番号	病態分類[1]	症例カテゴリ	性別	装着時年齢	補綴歯科治療の病名[2]	装置名（または処置名）	有床装置	補綴装置の歯式		処置開始 年月日	装置装着 年月日	装置製作までの処置回数	装置の製作方法 印象法	咬合採得法	ほか特記事項	指導・担当の関与	実施施設名 患者名（イニシャル）	特記事項[3]
1	歯質欠損	基本症例	男	35	歯質欠損による審美障害	ブリッジ	そのほか	③ 2 ①		2021/3/3	2021/10/10	3	シリコーンゴム印象材	咬合採得用シリコーン印象材		指導	○○附属病院 YK	
2	部分欠損	基本症例	男	35	すれ違い咬合による咀嚼障害	部分床義歯	有床義歯	3 2 1	1 2 3	2019/12/25	2020/5/20	9	シリコーンゴム印象材	咬合床		担当	○○附属病院 SH	すれ違い咬合
3	部分欠損	難症例	男	35	すれ違い咬合による咀嚼障害	部分床義歯	有床義歯	7 6 5 4	4 5 6 7	2019/12/25	2020/5/20	9	アルタードキャスト	咬合床		担当	○○附属病院 SH	すれ違い咬合

1) 病態分類は1．歯質欠損，2．部分欠損，3．全部欠損，4．その他　とし，数字を記入すること．4の場合「特記事項」に内容を記載すること．

2)「補綴歯科治療の病名」に準拠した病名を用いること．○○欠損等の保険病名は不可．病態が理解できるよう簡潔に表現すること．（例えば「すれ違い咬合による咀嚼障害」など）．

3)特徴的事項や処置の特記事項などがあればご記入すること．